Verlez (R.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

LA OFTALMÍA PURULENTA DE LOS RECIEN NACIDOS

SU ETIOLOGÍA, PROFILAXIA Y TRATAMIENTO.

TÉSIS

Presentada al Jurado de Calificacion en el concurso á la plaza de catedrático de Obstetricia

POR

RICARDO VÉRTIZ



MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON

Calle de Lerdo número 3.

1881

Sr. Dr. Joaquin Gomez

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

LA OFTALMÍA PURULENTA DE LOS RECIEN NACIDOS

SU ETIOLOGÍA, PROFILAXIA Y TRATAMIENTO.

TÉSIS

Presentada al Jurado de Calificacion en el concurso á la plaza de catedrático de Obstetricia

POR

RICARDO VÉRTIZ



MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON

Calle de Lerdo número 3.

1881

La originalidad es frecuentemente debida á un conjunto de circunstancias casuales; muchas veces es el fruto del raciocinio basado en la observacion constante, y otras es el destello divino de los grandes ingenios, de los claros talentos. Todos anhelamos encontrar la novedad, descubrir, inventar algo; mas ¡á qué pocos toca la suerte de ver sus deseos cumplidos y su amor propio satisfecho!

Un talento y un tiempo limitados no favorecen, por cierto, el descubrir un principio en nuestra ciencia, ni el encontrar en nuestro arte un nuevo procedimiento.

Pero existen en la práctica médica hechos que, si bien conocidos, sus deducciones prácticas é impor-

tantísimas yacen, por decirlo así, ocultas y abandonadas á pesar de su importanciay de los grandes perjuicios que ocasiona su olvido ó su abandono. Llamar la atencion sobre ellos, demostrar con hechos prácticos la verdad de mis asertos; tal es el fin que me guia al escribir esta Memoria: ojalá y con su lectura se llegaran á evitar los peligros que señalo.

He creido conveniente llamar la atencion de mis compañeros hácia una enfermedad demasiado frecuente por desgracia,* que á pesar de que deja á mu-

* En la visita que hice á la Escuela de Ciegos de esta capital, encontré 31 niños ciegos, y de ellos 15 han perdido la vista á causa de esta enfermedad: existian en la misma Escuela 9 niñas; de estas, dos la perdieron por lo mismo. De la reseña leida por el director de la Escuela, Dr. Manuel Dominguez, tomo el siguiente párrafo:

"Por la importancia que pudiere tener para la estadística médica, adjunto aquí la siguiente noticia de las causas que produjeron la ceguera en los alumnos que han ingresado á la Escuela desde que se fundó esta.

Ingresaron del 24 de Marzo de 1870 á Diciembre de 1880:

Hombres	63	
Mujeres	20	=83

Cegaron por:

Viruelas	31	
Oftalmía	28	
Atrofia	10	
Estafiloma	1	
Congestion	3	
Nacieron ciegos	8	
Por operacion desgraciada	2	=83

Entre los de oftalmía están comprendidos todos los que dicen únicamente que cegaron por "inflamacion." Es de suponer que la ma-

chos ciegos, á otros viendo poco y mal, ó al menos con cicatrices deformes, se pudiera prevenir en muchos casos y sanarla casi siempre, atendiéndola como es debido y *oportunamente:* quiero hablar de la oftalmía purulenta de los recien nacidos.

Los parteros, los médico-cirujanos que ejercen en general la obstetricia, ven á menudo nacer y desarrollarse tan terrible enfermedad; unos y otros deben saber prevenirla, y más todavía, curarla. Pero por desgracia no pasa así, y con frecuencia se ve que la ignorancia ó el descuido hace perder muchos ojos, y entonces se disculpan ante el vulgo, mas no ante su conciencia, con el monopolio de la especialidad, sin comprender que, en tal caso, ó debieran ser especialistas, ó por lo menos, si se encuentran insuficientes, saber los peligros que corre el pequeño enfermo y llamar á un oculista que los pueda ilustrar con sus consejos, ó se encargue de lo que ellos no conocen. Ni su crédito ni su clientela disminuirian obrando de tal manera, su conciencia quedaria tranquila, y hasta la gratitud, si habia un buen éxito, les tocaria casi por completo.

yor parte de ellos debieron su desgracia á la oftalmía purulenta de los recien nacidos, y á keratitis abandonadas que terminaron por ulceracion y perforacion de la córnea. Los que dicen haber nacido ciegos, acaso pudieran tambien comprenderse entre los de oftalmía purulenta ó blenorrágica."

Poco he encontrado aún en los mejores libros de oculística, que se refiera á la cuestion que trato; menos aún en los de ginecología y obstetricia: yo no haré hoy más que describir la enfermedad, fijándome especialmente en el estudio de su *etiología*, *profilaxia* y *tratamiento:* en estos basaré las conclusiones con que termino mi tésis.

OFTALMIA PURULENTA DE LOS RECIEN NACIDOS

Es una inflamacion de la conjuntiva óculo-palpebral, que se produce por *inoculacion*, que se desarrolla con suma violencia, y que se caracteriza por una secrecion francamente purulenta.

La enfermedad aparece generalmente al tercer dia despues del nacimiento; muy raras veces viene antes. En la mayoría de los casos, un ojo solamente es atacado primero, y hasta poco despues se sigue el otro. Lo primero que se nota es que las pestañas se pegan unas con otras por medio de costras verdosas y secas; despues el párpado superior se hincha, su borde libre se pone rojo; lo mismo pasa con la conjuntiva en su porcion palpebral inferior; un líquido citrino sale de entre los párpados; este dura hasta el cuarto ó quinto dia en que es reemplazado por pus comun, amarillento ó verdoso; la hinchazon de los párpados sigue avanzando de tal modo, que no es posible en

2

muchas ocasiones entreabrirlos bastante para ver la córnea; aun es preciso á veces para hacerlo, emplear los elevadores. La conjuntiva palpebral y la del repliegue que forma al reflejarse sobre el globo ocular, son el sitio más especialmente atacado por la inflamacion; la conjuntiva bulbar se inyecta progresivamente, pero rara vez forma un rodete quemótico bien marcado: la secrecion purulenta progresa en cuanto á su cantidad, de tal modo, que si al principio era poco abundante, despues lo es tanto, que apenas se acaba de lavar el ojo, cuando á los pocos minutos vuelve á encontrarse en el mismo estado de antes, bañado otra vez en pus. Esta secrecion obra de una manera funesta sobre el epitelio de la córnea y sobre el tejido propio de la misma, pues lo vemos que se opaca, despues se ulcera, y por fin se perfora, dejando salir el íris: en otros casos aun se destruye en toda su extension y deja salir el cristalino y los humores del ojo. Las alteraciones corneales ya dichas, son dolorosas; el niño grita, llora, no duerme, está agitado, y aun llega á tener calentura y convulsiones: aun cuando no sobrevengan estas últimas complicaciones, el niño se enflaquece, y su constitucion se debilita si no se le atiende solícito.

MARCHA Y DURACION.—La marcha de la enfermedad varia mucho; á veces es al principio de tan

poca intensidad, que las gentes la toman por esa ligera conjuntivitis catarral á que dan el nombre de *aire;* los médicos inexpertos suelen padecer el mismo error: en otras ocasiones es desde el primer momento la inflamacion muy extensa y muy aguda. Llegada la enfermedad al estado de supuracion, presenta alternativas en su marcha, y se alivia ó se empeora sucesivamente y sin motivo apreciable. La duracion total de la enfermedad no baja de un mes ó mes y medio.

DIAGNÓSTICO.—La oftalmía purulenta del recien nacido se reconoce fácilmente por la época de su aparicion, por el pus que sale de los ojos, por su marcha, etc.; sin embargo, pudiera confundirse con la conjuntivitis catarral y con la oftalmía difterítica. Con la primera solo muy en el principio pudiera caber la duda, pero muy poco despues seria imposible el engaño, porque el catarro de la conjuntiva, por muy intenso que sea, nunca da orígen á una secrecion francamente purulenta; el producto secretado no sale fácilmente fuera de los párpados ni escurre por las mejillas espontáneamente como en la oftalmía purulenta, sino que necesita del parpadeo para poder salir al exterior, pues su mezcla con el moco le da cohesion y no se lo permite. En cuanto á la oftalmía difterítica, se distinguirá por el enorme hinchamiento de los párpados, los cuales están muy duros y violáceos; por las masas

coposas y pardas que cubren la conjuntiva, por la sequedad relativa del ojo que apenas deja escapar una sanía purulenta, parda; en fin, porque mientras que la oftalmía purulenta es indolora ó muy poco dolorosa, la difterítica se acompaña de vivísimos dolores.

PRONÓSTICO.—*La oftalmía de los recien nacidos, abandonada á sí misma, ó mal curada, produce las más veces la pérdida de los ojos.* Si se la trata en tiempo *oportuno y debidamente*, casi siempre sana.

ETIOLOGÍA.—La oftalmía purulenta de los recien nacidos es producida *siempre* por la inoculacion que causa un escurrimiento leucorreico ó blenorrágico de la madre. Mis observaciones, en el registro del Instituto Oftálmico "Valdivieso," cuando estuve encargado de su direccion, y en el de mi consultorio, comprueban este hecho de un modo evidente, en más de cien casos que tengo anotados; solamente en uno de ellos negó la madre tener y aun haber tenido escurrimiento vaginal, y no se pudo por la inspeccion directa comprobar la verdad de su aserto. La estadística que publicó Mackenzie se encuentra tambien de acuerdo con lo que he dicho, pues de ella resulta que en la Maternidad de Stokolmo los niños que nacian de madres enfermas de escurrimientos vaginales, eran atacados por la oftalmía en la proporcion de uno sobre siete; mientras que los que nacian de madres sa-

nas eran atacados solamente en la de uno sobre diez y ocho. Si aun existiendo en la madre las condiciones que producen el contagio, no se ve á todos los niños ó á su inmensa mayoría, con la enfermedad de que hablo, es porque lo han impedido circunstancias especiales con las que de antemano no pudiéramos contar: tales son la de tener durante el parto los ojos perfectamente cerrados y aun enrollados los párpados para adentro; si por el contrario, se le abren prematuramente, antes de salir del canal vulvo-vaginal, por medio de maniobras tocológicas ó por cualquier otro motivo, el contagio es más probable, y aun pudiera decirse que seguro.

El niño puede inocularse al pasar por el canal vulvo-vaginal, ó despues, cuando se le baña y asea. En los hospitales, maternidades y asilos destinados á los niños, pueden tambien las personas (practicantes, enfermeros, etc.), ó los objetos destinados á la limpieza (esponjas, lienzos, etc.), llevar consigo el contagio. La grande aglomeracion de niños enfermos ya, ó aun la de sanos, existiendo uno solo que esté enfermo, ha ocasionado, segun se dice, verdaderas epidemias en tales establecimientos.

Las diversas formas de la enfermedad, su mayor ó menor intensidad, y por lo mismo su duracion y su marcha, dependen, segun yo creo, de la diversa natu-

raleza del escurrimiento que dió lugar al contagio, así como del período en que se encuentra cuando el niño nace. En efecto, la oftalmía purulenta que origina la simple leucorrea, tiene mucha menor intensidad, es menos grave y cede fácilmente al tratamiento; no así la producida por los escurrimientos blenorrágicos, pues esa sí es gravísima, sobre todo cuando la blenorragia es muy reciente; en este caso pueden aún á veces notarse complicaciones más sérias, y á la oftalmía de que trato añadirse tambien la difterítica. Si aun con este orígen fuese el escurrimiento antiguo ya, pierde mucho de su poder contaminador, salvo en los casos en que causas irritantes locales ó generales reaviven el proceso y le hagan tomar de nuevo una forma aguda.

La hidrorrea propia del embarazo, no creo que por sí sola pueda ser fuente de contagio ni de produccion de la enfermedad.

Las observaciones de conjuntivitis catarral que ha tomado, segun dicen, todos los caracteres de la purulenta, ya sea por enfriamientos, ya sea por lavatorios irritantes ó ya en fin por otras causas, no las creo, al menos en nuestro clima, dignas de tomarse en consideracion.

La comprobacion científica de la etiología de la conjuntivitis purulenta, está dada por los numerosos

casos de inoculacion blenorrágica que han demostrado el hecho, y hoy está determinado que las mucosas revestidas de epitelio pavimentoso, provistas de papilas y de una red linfática superficial sub-epitelial, son las que pueden sufrir la inflamacion blenorrágica, puesto que esta no es en resumidas cuentas, más que la inflamacion de la capa epitelial y del sistema vascular linfático superficial de las mucosas cubiertas de epitelio pavimentoso.

La inoculacion leucorreica está tambien comprobada; su accion parece ser menos activa y mayor en tendencia á producir flegmasías purulentas crónicas y aun granulosas.

Wolfring ha hecho últimamente nuevas indagaciones acerca de la naturaleza y sitio de las lesiones en las diversas formas de conjuntivitis grave, y parece que se ha adelantado algo en este sentido. El autor estudia primero los fondos de saco conjuntivales y señala nuevos elementos glandulares además de los descritos por Krause. Dichos elementos se encuentran en el espesor del cartílago tarso, en el espacio comprendido entre la insercion del elevador del párpado superior y las glándulas de Meibomio; existen en gran número en la mitad interna del párpado superior; su disposicion es análoga en el párpado inferior: dichos elementos están rodeados de una rica red

vascular cuyos ramillos comunican con los vasos de las partes blandas cercanas. El papel de estas glándulas, que unidas á las de Krause forman un círculo glandular en los párpados, es probablemente análogo al de estas últimas: lubrificar la mucosa en todas sus partes.

Parece que estos elementos desempeñan un papel importantísimo en la produccion de la conjuntivitis purulenta, difterítica y granulosa: en efecto, en todas ellas el proceso es más intenso en los fondos de saco conjuntivales; ellos son su sitio de prediteccion, y de allí es de donde se propaga despues, por la rica red vascular, hasta las partes profundas.

El mismo autor, Wolfring, ha puesto en claro tambien el hecho capital de que las lesiones microscópicas en estas diversas conjuntivitis, son casi idénticas. Se encuentra constantemente que el tejido conjuntivo interglandular ha proliferado y está lleno de elementos celulares linfáticos y embrionarios. Los elementos glandulares, disociados por esta infiltracion, parecen más pequeños y numerosos, porque estando separados los lobulillos de una misma glándula, se ven más distintamente y aparentan ser otras tantas más pequeñas é independientes. Las celdillas de los acini se ponen inconocibles, pues se trasforman en una masa irregular de sustancia amorfa y brillante. Los aci-

ni y sus canalículos excretores están llenos en otros lugares de un detritus molecular gránulo-grasoso; lo que probablemente representa un período más avanzado del proceso patológico.

Segun Wolfring, la materia virulenta se elabora en esos fondos de sacos glandulares, y no en la superficie de la mucosa: esta idea aparece confirmada por las experiencias siguientes: si se invierte el párpado de un ojo atacado por la conjuntivitis purulenta ó difterítica, y se enjuga con cuidado la mucosa para desembarazarla de todo producto extraño, se ve bien pronto trasudar un líquido apenas sero-purulento; la inoculacion de este no es peligrosa, y no determina conjuntivitis purulenta sino en el caso de que se recoja en los fondos de saco conjuntivales ó en su cercanía: estas experiencias se han hecho en los animales y tambien en hombres cuyos ojos amauróticos no tenian ya que perder.

Wolfring hace notar que el pus blenorrágico puesto en la conjuntiva, determina siempre una conjuntivitis purulenta muy grave, sin duda porque este pus está formado á expensas de elementos glandulares de la uretra, que tienen gran semejanza con los de la conjuntiva, y sus alteraciones deben ser análogas.

Es, pues, probable que el sitio anatómico primitivo de las inflamaciones graves de la conjuntiva, se

encuentra en las glándulas del fondo de saco; de allí esta inflamacion se difunde en toda la mucosa y en el tejido celular de los párpados, gracias á las conexiones vasculares de este tejido con los grupos glandulares.

La gran analogía de las lesiones de las glándulas en las oftalmías purulenta, granulosa y difterítica, explicaria la trasformacion de estas enfermedades unas en otras, como se observa frecuentemente á consecuencia de la inoculacion; de allí tambien la necesidad de modificar el fondo de saco conjuntival y cauterizarlo de preferencia.

PROFILAXIA.—Es un hecho, triste por cierto segun lo que llevo dicho, que la oftalmía purulenta hace numerosas víctimas, privando para siempre de la vista á niños infelices que al venir á la tierra encuentran las tinieblas tan negras como su porvenir. El vicio de los padres, su ignorancia ó su descuido, un tratamiento médico mal dirigido, ó la omision de los medios profilácticos, son las causas que, unidas ó separadas, producen tal desastre y tan inmensa ruina. Mas cuando se reflexiona que el mal de que tratamos es producido siempre ó casi siempre por la inoculacion, y que esta puede evitarse recurriendo á los medios profilácticos que evitan la enfermedad en la mayoría de los casos, llama la atencion que los oculistas no los

hayan señalado, y que callen los libros de obstetricia sobre materia tan indispensable, sin dar algunas reglas para precaver del peligro al producto que tiene uno encomendado á sus cuidados. Este abandono tiene su explicacion: los oculistas ven la enfermedad desarrollada y se ocupan en curarla; los parteros á su vez creen que solo les compete el diagnóstico de la preñez, la presentacion y posicion del feto, la buena ó mala conformacion de la mujer, etc., etc., más bien que ciertos accidentes ó achaques, los cuales les parecen secundarios. Mi objeto en este escrito al dar el grito de alarma es demostrar á los segundos que á ellos toca señalar y prevenir el peligro, porque ellos son llamados en buen tiempo; porque conocen los interiores de las familias; porque pueden, en fin, examinar convenientemente á las mujeres.

En toda mujer embarazada ó próxima á su parto, debemos indagar si sus hijos han sido siempre sanos, si padece de algun escurrimiento vulvo-vaginal,* y si este existe, saber si es anterior ó no al embarazo; cuáles son sus caracteres, cuáles sus síntomas y cuál su naturaleza: si se juzga necesario el reconoci-

* Una blenorragia vulvo-vaginal puede durar años y contaminar á varios niños: tengo anotados hechos en que una madre contaminada por su esposo, contagia á su vez á dos de sus hijos al nacer.

Otra madre, por la misma causa, ve cegar á dos hijos suyos y salvarse con trabajo un tercero.

miento con el espejo, debe proponerse. Procediendo de este modo se podrá diagnosticar la simple hidrorrea, propia del embarazo, la leucorrea simple ó ligada á otro padecimiento, ó la uretritis y vulvo-vaginitis blenorrágica. Cierto ya el partero de la existencia y la clase del escurrimiento, podrá curar el mal antes del parto, ó si no fuere posible por la premura del tiempo, deberá estar prevenido para emplear durante el parto los medios profilácticos que en seguida aconsejo, y que, segun creo, salvan de la contaminacion al producto.

En el momento en que se inicia el parto se lavará el canal-vulvo uterino con una solucion alcalina para quitar el moco que contiene; en seguida se hará otra locion con agua pura, y otra, por último, con una solucion hidro-alcohólica que deberá contener cuatro por ciento de ácido fénico. Si el parto fuese largo, se pueden repetir las lociones antes de la ruptura de la bolsa de las aguas: una vez verificada esta, es preciso usar soluciones más diluidas, por los inconvenientes que pudieran tener las fuertes para la madre y el producto. Salida á luz la criatura, se le ungirá con vaselina ó una grasa fenicada todo el cuerpo, exceptuando la cara, y en seguida se le limpiará con un lienzo seco. Es conveniente usar, muy poco despues, un baño de agua jabonosa, no solo por aseo, sino para quitar el ácido

fénico que, untado en todo el cuerpo, le seria perjudicial si permaneciese más tiempo del debido. En el baño debe evitarse cuidadosamente tocar al niño la cara, que deberá ser lavada de una manera especial con alcohol diluido, ligeramente carbolizado. Si hubiera la certidumbre ó la vehemente sospecha de una blenorragia materna intensa, debe añadirse á los medios indicados el uso de compresas carbolizadas sobre los ojos del niño (5 gramos de ácido fénico y 1,000 de agua destilada). En las maternidades, y más en tiempo de fiebre puerperal y de oftalmías epidémicas, es más necesario aún el uso de estas compresas. Si no somos tan felices que podamos evitar y prevenir la enfermedad, debemos establecer el tratamiento médico-quirúrgico, tal como voy á exponerlo.

Tratamiento.—Luego que tengamos á la vista una conjuntivitis purulenta, debemos recordar que el pus que produce en gran cantidad es un producto eminentemente infeccioso; así es que debemos procurar ante todo el evitar que permanezca en contacto con la córnea; la suma limpieza, el uso para hacerla bien de soluciones desinfectantes, carbólicas sobre todo, es lo que más satisface á esta primera indicacion. A esto se puede añadir, mientras no haya complicaciones corneales, el uso del frio, bajo la forma de fomentos de agua carbólica helada, fomentos que deben es-

tarse cambiando constantemente, pues de lo contrario se calientan y son más nocivos que útiles. Las compresas que han servido no deben volver á usarse, ni se deben mojar en la solucion carbólica que haya estado ya en contacto con otras compresas sucias: á veces la economía de solucion y de lienzos que trae en vez de limpieza un desaseo disfrazado, produce en lugar de bienes todos los males que se querian evitar. Para limpiar bien el ojo deben entreabrirse los párpados y dejar caer dentro de ellos un chorro de agua fenicada; esto debe hacerse varias veces al dia, y se deberá evitar que se adhieran los párpados y se aglomere debajo de ellos la supuracion. Estos medios bastan en los casos poco graves y cuando no hay complicacion corneal. Pero si la enfermedad sigue su marcha y no hay complicacion difterítica, debe recurrirse á las cauterizaciones con una solucion acuosa de nitrato de plata: esta será más ó menos fuerte, segun las indicaciones: hé aquí las fórmulas que van marcadas con su número de órden, segun su fuerza:

Solucion núm. 1.

Agua destilada.............	10 gramos.
Nitrato de plata............	0.50

Solucion núm. 2.

Agua destilada.............	10 gramos.
Nitrato de plata............	0.25

Solucion núm. 3.

Agua destilada.............	10 gramos.
Nitrato de plata............	0.10

Son preferibles estas soluciones débiles al lápiz de nitrato de plata puro ó mitigado, porque las primeras cubren la mucosa con una escara muy delgada, mientras que las segundas forman escaras profundas que pudieran fácilmente escoriar la córnea y producir complicaciones queráticas.

Para poner en uso las soluciones ya dichas, se lava el ojo con un chorro de agua pura, se enjuga en seguida con un lienzo fino, y ya que está limpio se pasea un pincel empapado en la solucion, sobre los párpados invertidos; teniendo cuidado de tocar especialmente, como lo recomienda Abadie, los fondos de saco conjuntivales * inmediatamente despues, con otro pincel empapado en una solucion de cloruro de sodio, se neutraliza el exceso del cáustico. De esta manera se limita el lugar y tiempo de la cauterizacion, sin que ni aun en el caso de complicaciones corneales sea atacada esta membrana por el cáustico. Si la secrecion purulenta es muy abundante, se podrán cauterizar los

* El Dr. D. Manuel Carmona y Valle ha seguido en su Práctica esta recomendacion, y cauterizando bien los fondos de saco conjuntivales, ha visto que la enfermedad cede más pronto.

ojos dos veces por dia; pero generalmente una sola vez en las 24 horas, es lo bastante.

El uso del nitrato de plata en colirios fuertes, es irracional y peligroso. Las cauterizaciones deben irse retirando poco á poco, á medida que la secrecion purulenta disminuya, haciéndolas cada tercer dia ó con intervalos más lejanos, segun los casos, hasta interrumpirlas por completo. El tratamiento dura, por regla general, de cuatro á seis semanas.

Las complicaciones que pueden venir á veces despues de la cauterizacion con el nitrato argéntico, son todas de poca monta, y se reducen á las convulsiones por el dolor intenso que ocasiona, una hemorragia palpebral que asusta mucho á los padres, pero que lejos de ser dañosa, favorece en buen sentido la marcha del mal.

En los casos más benignos del mal que vamos tratando, se puede sustituir al uso del nitrato de plata el de una solucion de tintura de iodo en agua de laurel cerezo, segun la siguiente fórmula:

Agua destilada de laurel cerezo. . . . . . . 10 grs
Tintura de iodo. . . . . 10 gotas.
Para instilaciones dos ó tres veces al dia.

Pero si el mal se queda estacionario ó si se agrava, es más segura la cauterizacion con el nitrato argéntico.

Este tratamiento tiene muchos enemigos entre el

vulgo, y los padres se oponen á él con frecuencia; es necesario manifestarles el peligro y la actividad que es necesario desplegar. Si no accediesen fácilmente, se recurrirá á los anestésicos, manifestando que el niño no sentirá nada; y si aun así se opusieren, es debido separarse de la curacion, manifestándoles con entereza la verdad, esto es, que el niño quedará ciego y ellos serán los únicos culpables.

El cáustico obra probablemente por la irritacion directa de las paredes de los vasos y por la serosidad eliminada al caer una escara más ó menos grande: segun Rabuteau, la escara formada inmediatamente y aplicada en íntimo contacto con las partes cauterizadas, obra como protectivo, impidiendo el contacto con el aire y los productos infecciosos; otros en fin, piensan que el nitrato no obra sino como antizimótico.

Si la mucosa estuviere muy ingurgitada, se harán escarificaciones superficiales con el escarificador de Desmarres; estas deben ser bastante largas y aproximadas unas á otras. La cauterizacion seguirá á las escarificaciones, y estas se interrumpirán tan luego como se desingurgite la mucosa y se quite la infiltracion serosa.

La escision de los pliegues conjuntivales, ó de partes hipertrofiadas del cuerpo papilar, me parece siempre mala. El tratamiento se continuará aunque apa-

rezcan complicaciones corneales; solo que, en estos casos, debe ser más moderado el uso del frio, y cuidadosa la cauterizacion, para no tocar la córnea, haciendo seguir esta operacion de lociones abundantes.

Inmediatamente que se sospeche una lesion en la córnea, es necesario abrir el ojo con los elevadores y observarlo con sumo cuidado. La más leve escoriacion del epitelio corneal nos debe hacer emplear inmediatamente un colirio de sulfato de eserina.

Sulfato de eserina. . . . . 0.05.
. . . . 10.00.

ó la pomada siguiente:

Vaselina. . . . . 5 gramos.
Sulfato de eserina. . . . . 5 centíg.

Esta preparacion es utilísima, disminuye la presion intra-ocular, y evita en las vastas ulceraciones, con ó sin perforacion, ya la perforacion misma, ya las deformaciones estafilomatosas tan frecuentes en este caso.

El uso de la atropina, tal como la recomiendan la mayor parte de los oculistas, es en esta circunstancia, no solo ineficaz, sino nociva, porque aumentando la presion intraocular, favorece las perforaciones de la córnea y su deformacion estafilomatosa.—En los casos en que, á pesar del empleo de la eserina, una vasta ulceracion amenace perforarse, es necesario practi-

car la operacion de la esclerotomía, que disminuye aun más la presion intraocular.

En los casos en que se verifique la perforacion y venga una hernia del íris, se debe escindir la parte herniada é insistir en el uso de la eserina.

Pasada la oftalmía, quedan á veces granulaciones conjuntivales que ceden fácilmente al uso del sulfato de cobre.

CONCLUSIONES.

1ª La oftalmía purulenta es tan frecuente, que por sí sola produce la mitad de los ciegos llamados de nacimiento.

2ª Si se la trata debidamente y en tiempo oportuno, casi siempre cura.

3ª Es producida siempre por la inoculacion de un líquido leucorreico ó blenorrágico de la madre.

4ª Este líquido causa la inoculacion, ya en el momento del parto, ya despues, cuando en el momento de asear al niño llega á sus ojos el que habia quedado untado en su cuerpo.

5ª La presencia de otros niños atacados ya, las personas que han tenido que ver con los enfermos y diversos objetos de uso comun, causan tambien el contagio.

6ª Esta enfermedad se puede prevenir curando á la madre á tiempo, delos escurrimientos vaginales blenorrágicos ó leucorreicos, ó desinfectando las vias que debe rcorrer el producto.

7ª La suma limpieza, las soluciones desinfectantes, las cauterizaciones, el frio, y las escarificaciones, son las bases del tratamiento.

8ª Las buenas condiciones higiénicas, el aislamiento ó la diseminacion, evitarán el contagio en los asilos y hospitales infantiles.

R. VÉRTIZ.

México, Marzo de 1881.

